DISSERTATION

N°. 43.

SUR L'INFLAMMATION AIGUË ET CHRONIQUE

DU TISSU PROPRE DE L'UTÉRUS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 avril 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR M. PIERRE-JOSEPH-AUGUSTIN VIVENOT, de Chonville,

Département de la Meuse;

Bachelier ès-lettres; ex-Chirurgien militaire.

Experientiâ medicinalis acquiritur veritas.
HOFFMANN., *de Feb. quart.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Président*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M PELLETAN.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER.
M. ROUX.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Amour, respect et reconnaissance.

P. J. A. VIVENOT.

DISSERTATION

SUR L'INFLAMMATION AIGUË ET CHRONIQUE

DU TISSU PROPRE DE L'UTÉRUS.

Généralités.

Les différens tissus entrant dans la composition de l'utérus peuvent revêtir séparément le caractère inflammatoire. Cependant, lorsque la phlegmasie a beaucoup d'intensité, ou qu'elle dure long-temps, elle ne peut avoir son siége dans l'un de ces tissus sans que les autres n'y participent.

Les inflammations de l'utérus offrent des différences essentielles, suivant le tissu malade, et selon qu'elles sont aiguës ou chroniques.

Si jusqu'à ce jour on n'a pas considéré séparément l'inflammation de la membrane externe de ce viscère, c'est qu'elle se présente le plus ordinairement liée à la phlegmasie, soit du péritoine, soit du parenchyme de la matrice.

Le but de cette dissertation est de traiter seulement de l'inflammation du tissu propre, considérée à la vérité et dans son état aigu et dans son état chronique. Quoique ces deux variétés reconnaissent à peu près les mêmes causes, et que la phlegmasie chronique puisse

être le résultat de l'inflammation aiguë, elles peuvent néanmoins exister isolément, et ne dépendre en aucune manière l'une de l'autre.

Histoire générale.

Synonymie. Cette phlegmasie a reçu plusieurs dénominations : elle est désignée sous le nom d'*hysteritis* par *Lieutaud*, *Vogel*, *Cullen*, *Carrère*. *Forestus* et *Sennert* l'appellent *inflammatio uteri*. Elle est décrite par *Hoffmann* sous le nom de *febris uterina ;* enfin *Sauvages*, *Sagar* et M. le professeur *Pinel* lui ont donné ou conservé celui de *métrite*.

Cette inflammation parcourt ses périodes, tantôt très-rapidement, tantôt, au contraire, d'une manière très-lente. On la désigne, dans le premier cas, sous le nom d'*inflammation aiguë*, et, dans le second, sous celui de *chronique*.

L'époque de la puberté et l'âge critique sont les périodes de la vie qui ont le plus d'influence sur son développement. La saison concourt également à la produire : elle est plus fréquente l'hiver que l'été, et par un vent froid et piquant, que lorsqu'il règne une température douce.

Les causes de l'inflammation aiguë sont ou prédisposantes ou efficientes. Les premières, très-nombreuses, sont : l'époque de la puberté, les tempéramens nervoso-sanguins, la pléthore générale et locale ; le refroidissement subit des extrémités, l'application de corps froids sur la région hypogastrique, la vulve ou la surface interne et supérieure des cuisses, des boissons à la glace, des bains froids le corps étant échauffé, l'accouchement. Toutes choses égales d'ailleurs, les jeunes femmes lascives et voluptueuses, et qui accouchent pour la première fois, y sont plus disposées que celles qui sont déjà âgées et qui ont eu plusieurs enfans.

Parmi les causes efficientes viennent se ranger les violences externes, comme coups, chute sur l'hypogastre; les lésions mécaniques, telles qu'une plaie, une forte contusion, une meurtrissure, déchirure de la matrice, l'extirpation d'un polype, l'application d'instrumens sur

l'orifice de l'utérus dans l'intention criminelle de provoquer l'avortement, les accouchemens prématurés. Elle peut également être déterminée par des affections morales vives, par des boissons excitantes prises dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, par l'emploi de divers instrumens destinés à extraire le fœtus, par des manœuvres imprudentes durant le travail, le renversement de l'utérus, enfin par la suppression des lochies, des hémorrhoïdes et des menstrues. Plusieurs causes éloignées ou prédisposantes, agissant de concert et avec beaucoup d'intensité, peuvent suffire pour produire cette maladie.

Il est d'observation constante que l'inflammation de la matrice peut se développer dans l'état de vacuité de ce viscère, durant la gestation, comme à la suite des couches. Elle est néanmoins plus fréquente et plus fâcheuse chez les nouvelles accouchées.

Symptômes. Le plus ordinairement l'inflammation utérine est précédée par des frissons, auxquels succède bientôt une chaleur plus ou moins vive ; quelquefois, au contraire, elle se manifeste d'une manière subite par un sentiment d'ardeur, de douleur obtuse, gravative, de pesanteur et de tension dans l'hypogastre, lequel devient parfois si douloureux, que la plus légère pression, et le poids même des couvertures sont insupportables. Les malades ne peuvent respirer, ni sputer sans que la douleur augmente d'intensité ; elles éprouvent une cuisson qui se propage sympathiquement aux aines, aux lombes, à la vulve, à la partie supérieure et postérieure des cuisses, et quelquefois à toute l'étendue des membres abdominaux. Les malades se plaignent d'une pesanteur très-incommode qui se fait sentir vers le rectum, et les invite à pousser en bas; il leur semble que la matrice soit tiraillée, mordue, pincée, arrachée; elles sont forcées de se coucher sur le dos, tant leurs souffrances sont violentes, lorsqu'elles se tournent sur les côtés. Les parties sexuelles sont rouges, douloureuses, sèches, ou bien il se fait par elles un écoulement séreux ou sanguinolent. Au rapport de *Paul d'Egine*, les différentes régions de l'utérus peuvent

être enflammées sans que les autres parties de cet organe participent à la phlegmasie. Ainsi, quand la maladie a son siége dans le corps de ce viscère, on sent dans la région hypogastrique une tumeur arrondie, circonscrite, chaude, très-douloureuse au toucher : si au contraire le col est seul affecté, on remarque, en pratiquant le toucher, qu'il est dur, fermé, retiré en arrière et très-sensible. Enfin les malades se plaignent de strangurie ou de dysurie, de ténesme ou de constipation, suivant que la face antérieure ou postérieure de l'organe est plus ou moins engorgée par la fluxion inflammatoire.

Aux symptômes qui affectent spécialement le système utérin, se joignent des changemens dans presque toutes les fonctions de l'organisme, savoir : altération des traits de la face, le visage, quelquefois rouge, vultueux, d'autres fois pâle; céphalalgie violente, rapportée au sinciput; chaleur mordicante, soif très-grande, sécheresse et âpreté de la langue; seins affaissés, et cependant très-douloureux; fréquence, dureté, petitesse et parfois intermittence du pouls; hoquets, nausées, vomissemens, rapports gazeux; urine peu abondante, rouge et chargée; menstrues, lochies, sécrétion du lait, dérangées, ou même supprimées; léger délire, agitation, insomnie; mouvemens convulsifs des mâchoires; sueurs partielles, particulièrement au front; quelquefois cris plaintifs, arrachés par la violence de la douleur; dyspnée plus ou moins considérable, trouble de la vision, surdité. Selon *Forestus*, les pieds et les jambes s'engourdissent et les genoux deviennent froids.

Diagnostic. D'après l'exposé des phénomènes ci-dessus désignés, il est difficile de méconnaître la métrite aiguë. Cependant on l'a souvent confondue avec l'hystérie, le catarrhe utérin et la péritonite; ce qui me semble provenir du peu d'attention, du peu de soin qu'on a mis dans l'exploration des symptômes propres à chacune de ces diverses affections. On la distinguera difficilement, à la vérité, de la première par l'irrégularité de la douleur, par ce sentiment de strangulation, de constriction à la gorge, phénomènes étrangers à la métrite, et enfin par la pression exercée impunément sur l'hypogastre.

Du second, par la présence d'un écoulement muqueux, la moindre

intensité des signes, la modération de la fièvre, symptômes essentiels du catarrhe utérin, et enfin par l'absence de ce sentiment de pesanteur vers le rectum, caractère qu'on peut regarder comme pathognomonique de la phlegmasie parenchymateuse de l'utérus. Enfin de l'inflammation péritonéale, par le ballonnement, le météorisme du ventre, les nausées, les anxiétés, les vomissemens; par la douleur qui est plus étendue, plus intense, plus aiguë dans la phlegmasie de la séreuse que dans la métrite.

Durée. Elle varie suivant l'intensité des symptômes, et suivant les terminaisons qu'affecte cette maladie ; elle a parfois une marche tellement prompte, qu'elle peut amener la mort le troisième ou quatrième jour.

Terminaisons. Comme toutes les inflammations en général, la métrite peut se terminer par résolution, suppuration, gangrène, induration, ou bien passer à l'état chronique.

La résolution, terminaison la plus heureuse, et vers laquelle doivent tendre tous les efforts du médecin, s'annonce lorsque, après avoir parcouru régulièrement toutes ses périodes, la maladie diminue d'intensité, se dissipe insensiblement sans laisser dans l'organe intéressé aucune trace de son existence antérieure.

La suppuration est imminente quand l'inflammation s'étend au-delà du second septénaire ; que la partie phlegmasiée devient plus chaude, plus douloureuse, la douleur pulsative, la tuméfaction également plus considérable, plus dure. La suppuration établie, la chaleur et la douleur, qui devient gravative, sont moindres; la tension de l'hypogastre diminue; des élancemens, d'autant plus vifs que les parois du foyer sont plus distendues, se font sentir dans la partie affectée; le pouls s'amollit, la bouche est pâteuse; il y a inappétence, frissons irréguliers, et sueurs partielles.

La suppuration est fâcheuse, selon que le produit se fait jour hors de l'utérus, ou dans la cavité de ce viscère. Dans le premier cas, elle

est plus ou moins dangereuse, suivant que le pus vient à s'épancher dans l'abdomen, ou qu'il vient proéminer vers les parois du bas-ventre; et dans cette occurrence il est urgent de l'ouvrir de bonne heure, afin de prévenir son épanchement à l'intérieur; enfin, soit qu'il s'échappe par le rectum ou la vessie, soit qu'il se fraie des voies insolites, comme *Smellie*, *Lamotte* et *Van-Swiéten* en rapportent des exemples. On conçoit sans peine combien il est avantageux que l'abcès s'ouvre dans la matrice; le pus s'écoule alors par l'orifice utérin et le vagin.

La terminaison par gangrène est des plus fâcheuses. Elle survient par excès d'inflammation, ou par débilité. On la reconnaît à la brusque disparition des phénomènes phlegmasiques, tels que la privation de sensibilité et de motilité, l'absence de la chaleur animale dans la partie malade, enfin la fétidité qui s'exhale de la vulve. Il y a également une altération remarquable dans la physionomie, le visage prend une couleur ictérique, d'un blanc mat, grisâtre; les yeux sont ternes, enfoncés profondément dans les orbites; l'air expiré est d'une odeur insupportable; le pouls est peu développé, misérable, intermittent; il y a délire: la transpiration est générale et froide; le produit en est également fétide.

L'induration est une terminaison heureusement assez rare de la phlegmasie parenchymateuse aiguë. Elle a lieu lorsque les phénomènes inflammatoires se modèrent, diminuent, sans cependant qu'il y ait ni résolution ni suppuration. Lorsque l'organe est induré, les malades ressentent, éprouvent de la gêne, de la pesanteur dans la région du pubis, sans chaleur ni douleur, du moins très-appréciables au toucher. La partie indurée est plus dense, plus compacte, plus volumineuse, et d'une pesanteur spécifique plus grande que dans l'état naturel.

Cette affection ne se rencontre pas toujours dans son état de simplicité; elle se complique des fièvres dites *essentielles*, suivant la susceptibilité individuelle à contracter telle ou telle de ces maladies, et d'après les influences actuellement existantes qui concourent à les

produire. Assez fréquemment l'inflammation de l'utérus se transmet au péritoine, et réciproquement.

Prognostic. Le jugement que l'on peut porter relativement à la phlegmasie aiguë de l'utérus est, en général, peu favorable; les malades sont souvent en danger de l'existence. Cependant l'observation démontre que, quoique dangereuse, la maladie n'est pas essentiellement mortelle, puisqu'elle se termine par résolution, qui est toujours salutaire, ou par suppuration, qui présente encore des chances heureuses. D'ailleurs le prognostic sera également relatif à l'âge, au tempérament, à l'état dans lequel se trouvent les femmes, à l'étendue, à l'intensité de la maladie, et enfin à sa terminaison. Cette affection est moins fâcheuse chez les filles, non sans quelque danger chez les femmes dans l'état de vacuité de l'utérus, mais aussi éminemment dangereuse durant la gestation et chez les nouvelles accouchées.

Examen cadavérique. Chez les femmes qui ont succombé à l'inflammation aiguë du parenchyme de l'utérus, tantôt on trouve seulement la matrice enflammée, tantôt sa cavité remplie de sang, ses parois également infiltrées; les ovaires plus ou moins tuméfiés, les ligamens larges et ronds plus développés; leurs vaisseaux, ainsi que ceux des trompes, gorgés de sang; les vaisseaux lymphatiques plus distendus, plus apparens. Le parenchyme de l'utérus n'est pas toujours également engorgé, infiltré; on l'a rencontré parfois plus ou moins dur, et décoloré dans quelques endroits; tandis que des parties assez éloignées étaient plus colorées que dans l'état naturel, et offraient même des traces de suppuration ou de mortification. D'autres fois l'utérus s'est présenté atteint de suppuration dans une grande étendue; on a trouvé une quantité assez considérable de pus déposé entre l'enveloppe séreuse et le tissu propre de ce viscère, et même dans l'intérieur de ses veines.

La maladie s'est-elle terminée par gangrène, la matrice présente parfois des taches de couleur verdâtre, noirâtre; d'autres fois toutes les régions sont noires, charbonneuses, et répandent une odeur infecte; le tissu en est mou, lâche, et se déchire avec la plus grande facilité.

Observation d'inflammation aiguë.

M^lle^ J., âgée de dix-huit ans, d'une constitution sanguine, vivant dans l'état de domesticité, commit l'imprudence, durant le cours de la menstruation, et sortant d'un lieu fortement échauffé, de plonger les mains dans une eau très-froide. Soudain l'acte menstruel se suspendit; sur le soir du même jour, elle ressentit de la pesanteur, une tension douloureuse dans le bas-ventre : elle passa une mauvaise nuit. Appelé le lendemain près de la malade, je lui trouvai l'hypogastre tendu, douloureux ; je rencontrai au-dessus du pubis une tumeur arrondie, chaude, et très-sensible au toucher. Elle se plaignait d'un violent mal de tête, d'une pesanteur incommode vers le rectum, de tiraillemens douloureux dans la matrice. Les parties sexuelles étaient sèches et très-sensibles, les selles difficiles et douloureuses, l'urine peu abondante et rouge. Le visage était rouge, vultueux, la langue sèche et aride ; la soif très-grande, la peau brûlante et sèche, le pouls dur, fréquent, et irrégulièrement intermittent. Les mamelles étaient douloureuses, mais fermes. Elle était tourmentée par une dyspnée assez considérable, par des nausées, des rêvasseries, etc.

1^er^ jour. Forte saignée du pied; trente sangsues sur l'abdomen; immédiatement après la chute des sangsues, cataplasmes émolliens sur la région pubienne; deux demi-lavemens émolliens. J'insistai sur une diète sévère. Repos absolu, air souvent renouvelé. Pour boisson, eau gommeuse.

2^e^ jour. Nulle augmentation dans les symptômes, mais régularité du pouls. Vingt sangsues à la vulve, deux demi-bains, fomentations émollientes, application d'un vésicatoire volant sous un sein. Même prescription intérieure.

3^e^ jour. Pouls moins dur, mais toujours fréquent; tension abdominale moindre, diminution de la chaleur, peau moite, soif moins considérable, langue un peu humide, urines plus copieuses et moins rouges. Même prescription intérieure. Nouveau vésicatoire sous l'autre sein; douze sangsues aux cuisses ; un demi-bain.

4^e^ jour. Réapparition des règles, disparition des phénomènes phlegmasiques, et convalescence.

Traitement. Pour la curation d'une maladie dont la marche est si prompte, il est de la plus haute importance de mettre beaucoup d'activité et de diligence dans l'administration des moyens curatifs. Parmi ceux proposés pour combattre cette phlegmasie, tiennent à juste titre le premier rang les émissions sanguines, soit locales, soit générales; les émolliens, et les dérivatifs.

Dans le principe de la maladie, on cherchera à en obtenir la résolution; pour ce, on pratiquera la saignée du bras, laquelle sera néanmoins subordonnée à la violence des signes, aux complications, et enfin à l'âge et au tempérament de la femme. L'apposition de vésicatoires, de ventouses scarifiées, de sangsues, a été parfois très-avantageuse, en déplaçant l'irritation fixée sur l'utérus. On ordonnera simultanément des bains et demi-bains, prolongés pendant quelque temps, et réitérés plusieurs fois durant le cours de la journée.

On fera, si la femme peut les supporter, des fomentations, applications émollientes; on prescrira des lavemens analogues. *Hippocrate* recommande les injections adoucissantes dans le vagin, les bains de vapeur dirigés vers la vulve. Pour seconder l'emploi de tous ces moyens, la diète sera sévère; la malade sera mise à l'usage abondant des boissons mucilagineuses et délayantes, telles que, bouillon de veau, de volaille, le petit-lait, l'eau de gomme, ou bien une émulsion légère et nitrée. Le repos absolu est particulièrement indiqué; la malade sera placée dans un lieu bien aéré et éloigné du grand bruit; on évitera avec soin tout ce qui pourrait exciter en elle de violens mouvemens de l'âme : elle sera couchée sur un lit un peu ferme; on en changera souvent, si faire se peut, afin de diminuer la chaleur qui l'incommode. Ces soins seront continués jusqu'à l'entière disparition des phénomènes phlegmasiques.

L'affection est-elle due à la suppression du flux menstruel ou hé-

morrhoïdal, c'est alors que la saignée du pied, l'application de sangsues à la vulve ou à l'anus sont spécialement indiquées.

Le bas-ventre est-il tendu, brûlant, tuméfié, les sangsues à la vulve, etc., sont également avantageuses. L'intensité des symptômes, particulièrement de la douleur, devient-elle alarmante, on a recours à l'usage de l'extrait d'opium, du sirop diacode, de l'éther, et enfin aux applications calmantes.

La maladie se termine-t-elle par suppuration, le traitement sera dirigé d'après le siége du foyer : si le dépôt s'ouvre dans la vessie, le rectum ou la matrice, on fera des injections détersives, on prescrira des lavemens analogues, et enfin on insistera pour que la malade soit tenue dans une grande propreté.

Si la phlegmasie vient à finir par gangrène, les antiseptiques seront prescrits à l'intérieur, savoir : la décoction de quinquina, l'esprit de *Mindérérus*, les potions camphrées, éthérées, les cordiaux. Seront également appliqués sur la région hypogastrique des topiques spiritueux et excitans, tels que des compresses trempées dans l'alcohol camphré. Des injections excitantes seront faites dans le conduit utéro-vulvaire.

Quant aux complications qui peuvent survenir dans le cours de la maladie, on les combattra par des moyens convenables. Cependant l'indication de purger se présente-t-elle, on aura soin de n'employer que les purgatifs minoratifs.

La métrite se développe-t-elle à la suite d'une couche; y a-t-il suppression du lait, des lochies : dans le premier cas, on ordonnera des succions fréquentes au mamelon, et dans le second un vésicatoire à la partie supérieure et interne des cuisses.

Lorsque la transpiration est languissante, M. le professeur *Chaussier*, pour relever l'action de la peau, a retiré de bons effets de la vapeur de substances aromatiques, dirigée, au moyen d'un gros tube de fer blanc, sous les draps de la malade.

Il arrive parfois, après la disparition des symptômes inflammatoires, que les malades se plaignent encore d'éprouver de légères douleurs

dans le bassin ; au toucher, le col de la matrice paraît comme empâté, sans être néanmoins très sensible, et il existe un écoulement plus ou moins abondant. L'usage de quelques fortifians, des douches sulfureuses dirigées vers la partie affectée, suffit ordinairement pour dissiper ces légers accidens. Il n'est pas rare non plus qu'après la maladie les menstrues soient retardées, et ne reparaissent qu'à la deuxième ou troisième époque. On conçoit facilement combien il serait imprudent de conseiller dans cette occurrence l'emploi des emménagogues.

Inflammation chronique.

Cette phlegmasie parcourt lentement ses périodes ; elle succède fréquemment à l'inflammation aiguë ; néanmoins il est de fait qu'elle peut exister primitivement. Elle se développe assez volontiers par suite d'avortement, d'accouchement clandestin, surtout lorsqu'on n'a pris aucune précaution.

Causes. Les métrites aiguë et chronique se succédant l'une à l'autre, naissent à peu près sous l'influence des mêmes causes : il en est cependant quelques-unes qui paraissent appartenir exclusivement à cette dernière variété. Au nombre des causes susceptibles de la produire viennent se grouper les suivantes : une irritation locale, déterminée, tantôt par l'usage peu modéré du coït, surtout s'il y a disproportion entre les organes génitaux, tantôt par l'usage journalier de pessaires ; un accouchement pénible, laborieux, et pour la terminaison duquel on a été obligé de recourir aux instrumens ; l'administration intempestive de médicamens astringens, dans l'intention de supprimer quelque écoulement utérin ; une leucorrhée constitutionnelle dont la matière est plus ou moins âcre, irritante. Cette inflammation tient parfois à un état pléthorique de l'utérus ; aussi se déclare-t-elle assez souvent immédiatement après la cessation des menstrues, ou par suite des imprudences que commettent les femmes à une époque si mémorable de leur vie. Elle peut également devoir

son existence à une siphilis négligée ou mal guérie, à une répercussion rhumatismale, psorique, dartreuse, et au transport de ces principes morbifiques sur la matrice : enfin elle survient, dans quelques cas, sans causes connues.

Symptômes. On est rarement consulté dans le principe de la maladie ; une fausse honte, une pudeur mal entendue, et peut-être aussi le peu d'intensité des phénomènes phlegmasiques, engagent les femmes à taire leur état, ou à ne pas s'en inquiéter ; et la plupart n'invoquent les secours du médecin que lorsque les grands progrès qu'elle a faits les rendent impuissans. Au reste, il n'est pas très-faciles de reconnaître cette affection à son début, si elle ne succède pas à l'inflammation aiguë. Elle s'annonce par un sentiment de gêne et de pesanteur dans l'hypogastre, qui se propage au rectum, au col de la vessie ; ce qui rend l'expulsion des matières fécales et des urines plus ou moins difficile. Les malades ressentent une douleur sourde dans la région utérine, laquelle, d'abord obtuse, tantôt faible, tantôt considérable, parfois permanente, s'aggrave ensuite, prend beaucoup d'intensité, et devient même insupportable. Un écoulement assez abondant de matières séreuses, rougeâtres, a lieu par le canal utéro-vulvaire ; l'urine est chargée et en petite quantité ; l'acte menstruel est très-irrégulier. Le visage est pâle, la céphalalgie peu violente, le pouls petit, fréquent ; l'utérus, dont l'engorgement augmente chaque jour, acquiert une pesanteur spécifique plus grande : de-là les tiraillemens très-incommodes dans les aines, les hanches et les membres abdominaux. Le doigt, introduit dans le vagin, agissant de concert avec l'autre main appliquée sur le bas-ventre, trouve ordinairement le col et le corps de la matrice un peu plus volumineux que dans l'état de non maladie ; parfois l'organe est indolent. Cette affection prend quelquefois le caractère intermittent, abandonne entièrement le système utérin, ou bien va se fixer sur une autre partie, et reprend ensuite son siége primitif.

Diagnostic. C'est avec le seul secours du toucher qu'on peut sûrement établir, non-seulement le diagnostic de cette variété de la métrite, mais encore la distinguer, quoique avec difficulté, des affections avec lesquelles on peut la confondre. On observe que le col est moins dur et plus douloureux chez les femmes en proie à une métrite chronique que chez celles qui sont atteintes de squirrhe. Dans cette dernière, les femmes ont un sentiment de pesanteur et un tiraillement plus considérables que dans la phlogose de l'utérus.

Durée et terminaisons. Il est pour ainsi dire impossible de fixer la durée de cette phlegmasie ; elle peut se prolonger pendant plusieurs mois, et même des années. Comme il est d'observation que la métrite chronique a une existence primitive, elle doit avoir aussi ses terminaisons : ce sont la résolution et l'induration ; mais le plus souvent elle passe à l'état d'ulcération, de squirrhe, et enfin de carcinome, fin constamment fâcheuse.

Prognostic. L'inflammation parenchymateuse chronique de l'utérus, souvent méconnue et négligée dans son principe, est bien plus redoutable que l'aiguë. Quoi qu'il en soit, le jugement qu'on en portera sera toujours relatif à l'âge de la malade, l'état dans lequel elle se trouve, à l'ancienneté, à l'intensité de l'affection, et enfin à la nature des accidens qui viennent la compliquer.

Les lésions d'organes observées d'après les ouvertures de corps dépendent du mode de terminaison de la maladie, et constituent pour la plupart des affections nouvelles.

Observation de métrite chronique. Madame B...., âgée de 26 ans, d'un tempérament nerveux, très-irritable, vivant sous l'empire d'affections morales vives, sujette aux avortemens, s'étant exposée, le troisième jour d'une fausse couche, à une température froide et humide durant l'espace d'une heure, rentra chez elle transie par le froid, et ne put de toute la nuit parvenir à se réchauffer. Le lendemain elle s'aperçut que l'écoulement lochial n'existait plus ; qu'un

poids incommode, accompagné d'une douleur légère, se faisait ressentir dans la région pubienne; qu'elle souffrait lors de l'excrétion des matières fécales ou des urines. Tel était l'état dans lequel elle languissait depuis deux mois, lorsqu'elle se décida à implorer les secours de la médecine, vaincue par les sollicitations de ses proches, et surtout par la marche extraordinaire que depuis peu avait prise sa maladie : et, en effet, elle n'avait plus le même caractère; ses douleurs disparaissaient deux jours pour revenir avec plus d'intensité le troisième; et, à l'exception d'un peu de gêne et de pesanteur dans le bas-ventre, elle se trouvait assez bien, et pouvait même vaquer aux besoins du ménage les jours d'apyrexie, qu'elle appelait naïvement ses *jours de vacance*. Elle observa également que ses règles, avant copieuses, avaient peu fourni lors de leurs dernières apparitions. Ayant obtenu, quoique avec beaucoup de peine, la permission de la toucher, je lui trouvai l'abdomen légèrement tendu, un peu plus chaud que dans l'état naturel; une légère tuméfaction au-dessus du pubis, peu douloureuse à la pression; le col et le corps de l'utérus assez fortement engorgés; un écoulement de matières séreuses rougeâtres avait lieu par les parties sexuelles. Incertain sur la nature et le véritable caractère de la maladie, je n'ordonnai d'abord que des applications émollientes sur l'hypogastre, et du petit-lait pour boisson; je l'engageai à prendre un peu d'exercice en plein air, en lui recommandant expressément de ne point quitter le lit le lendemain, jour de l'exacerbation. M'étant rendu près d'elle, je fus à même de reconnaître la véracité de son rapport; car d'après une nouvelle exploration je trouvai en effet que, dans les parties affectées, la douleur était plus vive, sans être violente, la chaleur plus considérable, l'hypogastre plus tendu. Le visage était pâle, le pouls petit et fréquent, la peau chaude et assez sèche; enfin tous les phénomènes phlegmasiques étaient plus intenses que lors de ma première investigation. Convaincu que la maladie était une métrite chronique, et que son type était intermittent, je pratiquai une petite saignée au bras, ordonnai vingt sangsues sur la région hypogastrique, et la continuation des applications émollientes.

La malade fut mise d'abord à la diète et au bouillon de veau. Pour les jours d'apyrexie, je prescrivis deux bains, un le matin, l'autre le soir, l'exercice à l'air libre, si le temps était favorable. Trouvant du mieux à ma première visite, j'insistai sur l'emploi alternatif, soit de sangsues au ventre, à la vulve, soit de vésicatoires volans sous les mamelles. Secondés par un régime adoucissant, et continués pendant un mois avec une exactitude scrupuleuse de la part de la malade, ces moyens parvinrent à triompher, quoiqu'avec difficulté, de cette affection. Ayant eu l'occasion de la revoir trois mois après, elle m'assura ne plus se ressentir de rien, et que toutes ses fonctions se faisaient avec ordre et régularité.

Traitement. La maladie une fois reconnue, trois indications principales se présentent pour la combattre, savoir : calmer l'irritation fixée sur l'utérus ; détourner les mouvemens fluxionnaires qu'elle attire vers cet organe ; enfin dissiper l'engorgement qu'elle a occasionné.

Le signe le plus imminent, et qui doit exciter toute l'attention du médecin, c'est la douleur. Elle rend l'existence pénible, et contribue puissamment à augmenter l'intensité de la maladie, en exaltant la sensibilité des parties affectées, et en y appelant l'afflux des humeurs. La saignée du bras, réitérée plusieurs fois, est le moyen le plus convenable pour calmer, affaiblir l'irritation de la matrice ; on l'a vue dissiper les douleurs les plus vives, et faire évanouir la plupart des accidens. Les bains et demi-bains émolliens, les fomentations analogues sur l'hypogastre, les injections narcotiques, composées avec la décoction de morelle, de têtes de pavot, ou même avec une dissolution d'opium, enfin les boissons délayantes et le régime adoucissant, secondent merveilleusement l'évacuation sanguine. L'apposition de sangsues sur la région du pubis, aux aines, à la vulve, au fondement, est parfois très-avantageuse, particulièrement si les menstrues, venant à paraître, sont moins abondantes que de coutume.

Se propose-t-on de détourner la fluxion qui se dirige vers l'organe

utérin, ou bien de dissiper la congestion qui y est déjà formée, on irrite les parties qui en sont plus ou moins éloignées, et principalement celles qui ont avec lui plus de rapports sympathiques. C'est alors qu'un cautère au bras, que des vésicatoires volans sous les seins, sur l'abdomen, que des ventouses scarifiées aux aines, à la partie supérieure et interne des cuisses; enfin que des pédiluves chauds et légèrement irritans, que des frictions sèches autour du bassin, sur les membres abdominaux, amèneront des résultats favorables. S'agit-il de dissiper l'engorgement de l'utérus, la douleur et l'irritation étant calmées, on rend les injections toniques, résolutives, et même un peu fondantes, soit en y faisant infuser quelques têtes de camomille romaine, ou quelques sommités de petite centaurée, soit en y dissolvant un peu de sulphure ou de carbonate de potasse. Les douches ascendantes d'eaux sulphureuses ne sont pas moins avantageuses. Si l'engorgement est très-considérable et indolent, on prescrira à l'intérieur l'extrait de ciguë.

Reconnaît-on la présence de la siphilis, on fait alors des injections avec une dissolution d'hydro-chlorate de mercure; on l'administre aussi intérieurement, ainsi que les divers médicamens employés contre cette affection. On agira de même envers les autres complications; elles seront combattues par des remèdes appropriés à chacune d'elles.

L'action médicamenteuse des moyens usités est peu ou point efficace, si elle n'est secondée par le régime, lequel sera absolu durant la période de douleur et d'irritation; mais on n'astreindra pas la malade à une diète rigoureuse, quand les accidens diminueront ou cesseront. Les alimens devront toujours être d'une facile digestion et pris en petite quantité. On proscrira rigoureusement tous ceux qui excitent, tels que les viandes noires, salées ou fumées, les substances épicées, les liqueurs spiritueuses, le vin pur, le café à l'eau, etc. On permettra les viandes de jeunes animaux, les poissons légers et frais, la diète lactée, les végétaux, les fruits d'été, les boissons acidulées.

On éloignera de la femme tout ce qui tend à l'affecter doulou-

reusement ; on lui fera prendre l'exercice en plein air, et elle devra, autant que possible, habiter la campagne.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 30.

II.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguis à naribus profluens, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

IV.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.

V.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale. *Ibid.*, *aph.* 43.

VI.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 1.